



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS  
Secretaria Municipal de Saúde



Davinópolis (MA), 22 de julho de 2021.

AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR  
RAIMUNDO NONATO DE ALMEIDA DOS SANTOS  
PREFEITO EM EXERCÍCIO

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Solicitamos a Vossa Excelência a autorização para a Aquisição de Equipamentos Odontológicos para continuidade os atendimentos de demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Davinópolis (MA), por meio de dispensa de licitação, para atendimento das demandas urgentes da Secretaria Municipal de Saúde.

| ]           | DESCRIÇÃO                         | UNID | QUANT | VALOR UNIT   | VALOR TOTAL  |
|-------------|-----------------------------------|------|-------|--------------|--------------|
| 1           | COMPRESSOR ODONTOLÓGICO 45 LITROS | UNID | 1     | R\$ 6.450,00 | R\$ 6.450,00 |
| 2           | COMPRESSOR ODONTOLÓGICO 25 LITROS | UNID | 1     | R\$ 4.045,00 | R\$ 4.045,00 |
| 3           | SELADORA                          | UNID | 3     | R\$ 298,00   | R\$ 894,00   |
| 4           | AUTOCLAVE 12 LITROS               | UNID | 1     | R\$ 4.790,00 | R\$ 4.790,00 |
| VALOR TOTAL |                                   |      |       | R\$          | 16.179,00    |

Tendo em vista a necessidade de aquisição desses materiais sendo essenciais para manutenção dos atendimentos realizados na área odontológica, seu valor não excede a R\$ 17.600,00, esta Secretaria, neste ato representada por seu Secretário, decide pela contratação direta por meio de dispensa de licitação.

**1. Fundamentação Legal:**

Artigo 24, li, da Lei 8.666/93 -licitação dispensável com base no valor inferior a 10% (dez por cento) dos limites manifestos na alínea "a" do inciso li do artigo 23 da referida Lei.

**2. Fornecedor:**

COSTA ASSUNCAO DISTRIBUIDORA LTDA, CNPJ nº 00.270.120/0001-09, sediada na RUA ANTONIO DE MIRANDA, 221, CENTRO, Imperatriz, Maranhão.

**3. Valor:** R\$ 16.179,00 (dezesesseis mil cento e setenta e nove reais)

**4. Dotação Orçamentária:**

As despesas decorrentes do Contrato correrão à conta de recursos da seguinte Dotação Orçamentária:

RUA CINCO, S/N, CENTRO - DAVINÓPOLIS - MARANHÃO



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:**  
**10.302.0210.2058 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**4.4.90.52.00 – EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**

O instrumento contratual será substituído pela Nota de Empenho, na forma do § 4º do art. 62 da Lei 8.666/93.

Outrossim, esclarecemos que a despesa encontra-se em consonância com a LDO, LOA e PPA.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição de Vossa Excelência para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

---

Adriano Lopes  
Secretário Municipal de Saúde